chroniques

N° 83 – Décembre 2005

Magazine d'information | du Centre Hospitalier Régional d'Orléans

INFO MÉDICALE

La prothèse de disque

Le médicament générique

INSTITUTION

Le nouvel hôpital

USAGERS

Le représentant des usagers

CHR ORLÉANS

Quand on fait partie de la famille, on s'assure à la MACSF...

Le groupe MACSF, l'assureur créé par et pour les professionnels de la santé.

Parce qu'ils font, comme vous, partie de la famille, les hommes et les femmes de la MACSF, Mutuelle d'Assurances du Corps de Santé Français, vous proposent, dans un esprit mutualiste, des assurances parfaitement adaptées à votre vie privée et professionnelle, sans intermédiaire à rémunérer et à des prix très attractifs.

- → assurance automobile
- → assurance habitation
- → complémentaire santé
- → assurance vie / retraite
- → assurance Responsabilité Civile Professionnelle du Sou Médical

0 810 40 80 20

MACSF groupe

CEUX QUI SE CONSACRENT À LA SANTÉ DES AUTRES ONT BESOIN QUE L'ON SE CONSACRE À EUX

2 rue du Baron
45000 ORLÉANS

Lundi, mercredi, jeudi, vendredi
9h00-12h15 / 13h45-17h30

mardi
9h00 - 12h00 / 14h00-17h00

04/114 - 05/2004.

MACSF assurances - Société d'Assurances Mutuelle - Entreprise régie par le Code des Assurances - Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche, TSA 40100, 92919 La Défense Cedex - Siren N° 775 665 631

ÉDITORIAL

Notre société se caractérise par la vitesse de son évolution, ses fortes contingences économiques, ainsi que par une complexification, sans précédent, du fonctionnement des organisations humaines et une hyperspécialisation des savoirs.

L'hôpital n'échappe pas aux conséquences de ces "turbulences" et les réformes qui concernent les établissements de santé avancent à "marche forcée".

La création des agences régionales de l'hospitalisation, la nouvelle gouvernance, la tarification à l'activité, l'accréditation et l'évaluation des pratiques professionnelles, la gestion des risques et des crises, les nouveaux droits des patients... sont à l'origine de multiples textes et instructions qui perturbent l'équilibre de nos institutions en raison de leur cadence.

Notre centre hospitalier régional relève, me semble-t-il, dans des conditions honorables tous ces défis et sa situation, quoique fragile encore, s'améliore pas à pas et l'équilibre financier est proche.

En effet, parallèlement à l'évolution remarquable de notre plateau technique (2ème IRM, PET Scanner, 3ème accélérateur de particules...), l'activité augmente et la qualité de nos prestations a été récemment reconnue puisque le centre hospitalier régional d'Orléans est classé 34ème sur 765 au palmarès des meilleurs hôpitaux français publié par le journal "Le Point" en août 2005.

Mais notre véritable atout, qui fait également notre force, tient au formidable projet collectif qui nous unit : celui de la construction d'un nouvel hôpital à l'horizon 2013.

Avec la certitude, désormais acquise, de son financement à hauteur de 490 millions d'euros, l'hôpital de demain s'imagine aujourd'hui à Orléans.

Il s'élabore, jour après jour, sur le papier, en réunions avec les professionnels et les représentants de l'Etat.

Sa programmation sera achevée en tout début 2006 et, dès lors, trois cabinets d'architectes auront pour mission de concrétiser notre rêve.

L'année 2005 s'achève donc, imprégnée d'un grand élan vers l'avenir auquel s'additionne notre volonté de mettre en place, conformément à la récente loi hospitalière, le comité exécutif qui permettra d'associer plus et mieux les médecins aux choix fondamentaux de l'hôpital, les pôles de gestion médico-économiques et la délégation de gestion qui rapprochera le pouvoir de décision du terrain.

J'ai conscience du poids et du nombre des projets en cours et de l'importance des efforts qui restent à consentir.

C'est le prix à payer pour que le centre hospitalier régional d'Orléans puisse continuer à assurer sa vocation d'excellence régionale.

Vous pourrez compter sur moi pour accompagner cette ambition collective et pour la conduire vers la réussite.

Dans cette perspective, je vous souhaite de tout cœur de belles fêtes ainsi qu'une heureuse et fructueuse année 2006.

Jean-Pierre GUSCHING
Directeur général

SOMMAIRE

INSTITUTION
Le nouvel hôpital 04
Les pôles médico-éconmiques 05
L'évaluation des pratiques professionnelles 06
Le représentant des usagers 07

ÉVÈNEMENTS
Les Rendez-vous de la santé 08
Inauguration HLS 08
Nouvelle institutrice 08
Octobre rose 08

INFO MÉDICALE
Le gaz MEOPA 09
La stérilisation centrale 09
La prothèse de disque 10
Le médicament générique à l'hôpital 12

MÉTIER
Profession : diététicien 14

PORTRAIT
Patricia Fleureau : diététicienne 15

GÉRIATRIE
La filière gériatrique au CHR 16

PAGE D'ANCRE
Coup de cœur livre 17
Coup de cœur cinéma 17
Gagnant du concours d'écriture 17

CULTURE
Regard vers le passé 18
L'hôpital ouvre ses portes sur son patrimoine ! 18
Les ULM en cardiologie 19

Directeur de la publication : Jean-Pierre Gusching
Directeur de la rédaction : Richard Bousiges
Rédacteur en chef : Alice Lesage
Photographies : Philippe Minster, Vincent Pasquier, Enola
Illustrations : Vincent Pasquier
Comité de rédaction : Isabelle Brivet, Richard Bousiges, Florence Cartier, Catherine Gautier, Yveline Kasikci, Alice Lesage, Philippe Minster, Véronique Morin, Vincent Pasquier, Marie-Christine Vassort, Vincent Vellard.
Design : www.enola-creation.fr
Impression : Imprimerie Nouvelle
Tirage : 5 000 ex
Dépôt légal : ISSN 1264-9260

Chroniques
Centre Hospitalier Régional d'Orléans – BP 2439 – 45032 Orléans Cedex 01
Tél : 02 38 74 44 03 – Fax : 02 38 74 46 53 – Email : alice.lesage@chr-orleans.fr

PROJET

Le nouvel hôpital

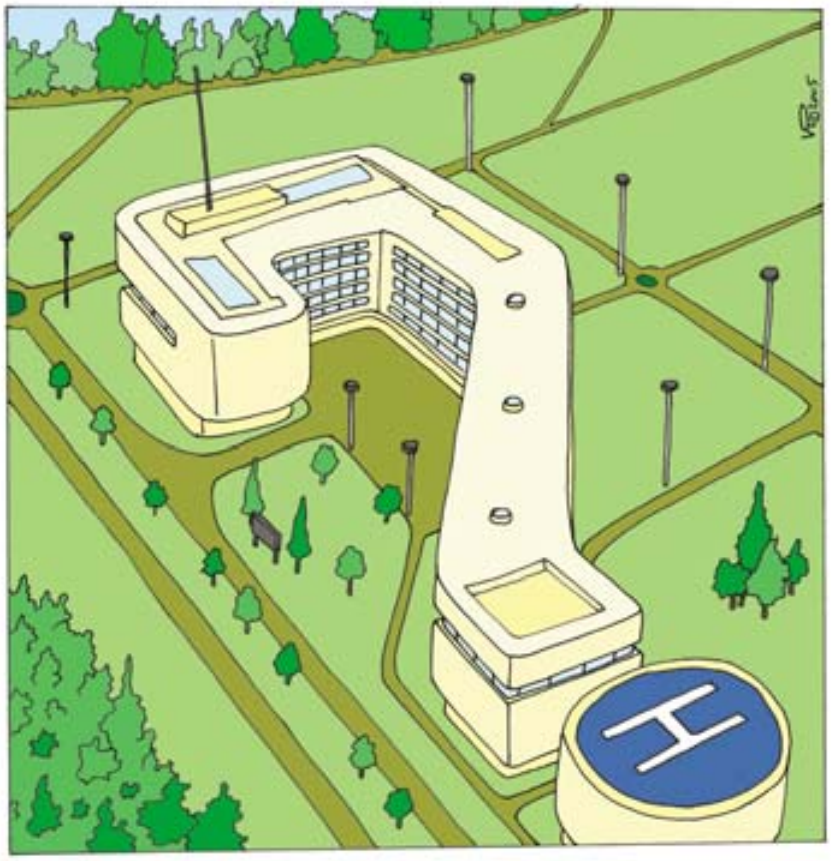
LE PROJET MÉDICAL EST APPROUVÉ ET L'OPÉRATION FINANCÉE PAR LE MINISTÈRE

Le projet d'établissement 2005-2010, auquel était annexé le projet médical 2014, a été approuvé par l'ARH le 18 juillet 2005. Il faut néanmoins préciser que cette approbation ne vaut pas autorisation de fonctionnement (des dossiers spécifiques devront être déposés), ni financement d'activité. Toutefois, cette approbation signifie, que les grandes orientations que le CHR s'est fixé en terme de développement d'activité sont acceptées par l'Agence.

Par ailleurs, à la suite d'une rencontre entre Monsieur Grouard, en sa qualité de Président du Conseil d'Administration du CHR, et Monsieur Bertrand, Ministre de la Santé, en juillet 2005, le Ministère s'est engagé par écrit, en septembre 2005, à financer les surcoûts induits par le projet de nouvel hôpital (recours à l'emprunt et amortissements).

Dans ce contexte favorable, l'élaboration du programme technique détaillé qui servira de cahier des charges à l'architecte se poursuit.

Ainsi, la société HYGEE a-t-elle achevé, courant octobre, ses réunions avec les utilisateurs pour que ces derniers expriment leurs besoins en terme de locaux.



A quoi va-t-il ressembler ?

DÉSORMAIS QUELQUES GRANDS PRINCIPES STRUCTURANTS SONT FIXÉS

En matière logistique, les unités de soins, d'une trentaine de lits environ, seront les lieux de consommation finale des produits hôteliers, de stockage du linge, des réserves de médicaments. L'échelon opérationnel, retenu pour la logistique, sera le plateau médical qui regroupera environ 90 lits, soit 3 unités de soins. A cet échelon, une aide hôtelière sera mise en place, les plateaux repas seront reconstitués, les déchets stockés. C'est aussi à ce niveau que se trouvera la gare de livraison du système automatisé de charge lourde, puisque ce principe est retenu. Le pôle médical (250 lits) sera le lieu de consolidation des commandes et de gestion des archives. Un technicien biomédical sera affecté par pôle ainsi qu'un référent radioprotection. La plate-forme logistique et médicale sera centralisée (pharmacie à usage intérieur et plate forme actuelle). Elle contrôlera les stocks et les commandes, verra passer tous les produits entrants au CHR et sera le point de départ pour Saran et les maisons de retraite. De manière générale, la gestion sera en flux tiré (au fur et à mesure de la consommation) et non par dotation. Ce projet logistique est nécessairement sous tendu par un système d'information adapté qui permet de suivre l'intégralité des flux, de fournir des indicateurs de gestion, et dont l'interface doit être organisée avec le système d'information médicale et de gestion.

Par ailleurs, en matière architecturale, quelques grands principes émergent :

- un fonctionnement médical par pôle avec identification géographique des pôles
- un plateau technique unique et un bloc opératoire unique
- les nécessaires flexibilité et évolutivité de la structure
- le noyau central des pôles dédié à la logistique, avec, au sein de chaque plateau de 90 lits, la gare de livraison
- des salles de réunion et de formation mutualisées par pôle
- des salles de détente au niveau des unités de soins pour éviter de multiplier les déplacements
- une modulation des plateaux d'hospitalisation sur la base de 12 lits (binôme IDE et AS) : 12, 24, 36.

Cependant, à ce jour, un certain nombre de questions demeurent en suspens :

- réutilisation en tout ou partie du bâtiment actuel de La Source
- dimensionnement de certaines unités médicales : AVC, psychiatrie de liaison…

Le programme technique détaillé devrait être achevé début 2006, de façon à engager, dans les meilleurs délais, le concours de maîtrise d'œuvre pour le choix des architectes et différents bureaux d'études.

Isabelle BRIVET
Direction Plan et Stratégie

Les pôles médico-économiques

La gouvernance hospitalière constitue le 4e volet du Plan Hôpital 2007. Elle tend à donner plus de souplesse d'action aux différents intervenants. La nouvelle gouvernance veut associer directeurs et médecins dans un pilotage commun de l'établissement librement organisé autour de pôles d'activité regroupant les moyens techniques et rassemblant les services.
Ce pilotage commun passe par la signature d'un contrat interne d'objectifs et de moyens entre le directeur général, le président de la commission médicale d'établissement et les responsables des pôles médico-économiques.

LE CONTRAT INTERNE, RÉVOLUTION CULTURELLE

Cette contractualisation interne est une "*révolution*" culturelle dans la gestion de nos hôpitaux.
Au-delà du suivi budgétaire et de l'affirmation de donner plus de pouvoir aux médecins et aux cadres soignants dans le domaine de la gestion et de la mise en œuvre du projet médical, son intérêt principal réside dans le rapprochement de la prise de décision au niveau le plus déconcentré possible encore compatible avec la politique globale de l'établissement. Loin d'être à l'origine d'une balkanisation de l'hôpital, l'institution de pôles doit permettre, en effet, de faciliter la mise en œuvre des projets médicaux inscrits dans le projet d'établissement voté par le conseil d'administration et approuvé par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Centre. Ces projets de pôle seront donc en cohérence avec la démarche institutionnelle, l'institution devant garder, dans un certain nombre de cas, la maîtrise globale du pilotage du Centre hospitalier régional d'Orléans, notamment dans le domaine des investissements importants (nouvel hôpital, achats d'équipements lourds ...).
Cette souplesse de gestion recherchée à travers les contrats de pôle s'inscrit dans un contexte financier novateur. Alors que traditionnellement, on se tournait vers la Tutelle pour demander des moyens financiers complémentaires, c'est dorénavant l'activité du pôle qui déterminera son financement. Le pôle peut donc, sous certaines conditions, adapter ses moyens en fonction de son activité.

A la souplesse de gestion correspond donc une responsabilité accrue dans le domaine de la gestion des pôles qui apparaissent comme autant de petites PME.

C'est pourquoi, d'une part, une petite structure administrative sera mise en place dans chaque pôle (avec notamment un cadre administratif chargé du contrôle de gestion) et, d'autre part, une formation idoine des responsables de pôle et des cadres supérieurs sera prochainement organisée.

OÙ EN SOMMES-NOUS AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL D'ORLÉANS ?

Le conseil d'administration du centre hospitalier régional d'Orléans a arrêté les contours de pôle (3 décembre 2003) ainsi que la charte de fonctionnement de ces pôles (27 mai 2005).

Récemment, il a entériné la désignation de 3 responsables de pôle :

- **Pôle chirurgie :**
  Dr Didier DORWLING-CARTER
- **Pôle métiers de l'urgence :**
  Dr Patrick MARTIN
- **Pôle biopathologies :**
  Dr Éric LEGAC

et doit se prononcer d'ici la fin de l'année sur les 6 autres.

Actuellement, des projets de contrat sont en cours d'élaboration qui devront être signés prochainement pour prendre leur plein effet sur l'année 2006. Ils fixeront les objectifs d'activités, organisationnels, d'amélioration de la qualité,... et les moyens humains, matériels et financiers délégués pour atteindre ces objectifs.

Richard BOUSIGES
Directeur général adjoint

L'évaluation des pratiques professionnelles : des textes... à la pratique

UNE LEGISLATION FOISONNANTE

Dès 2004, la loi de santé publique prévoit l'accréditation volontaire des médecins ou des équipes médicales, et l'Evaluation des Pratiques Professionnelles dans le cadre de la démarche d'accréditation des établissements de santé.

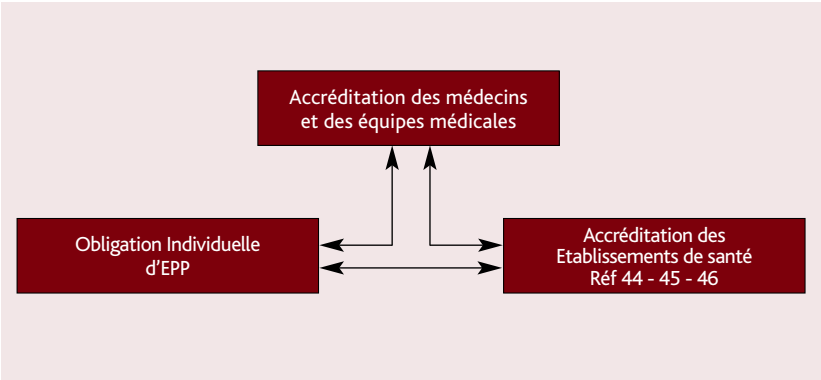
L'accréditation des médecins et des équipes médicales à leur demande concerne les médecins ayant des pratiques à risques qui sont soumis à une obligation d'assurance et qui peuvent bénéficier d'une aide à la souscription d'assurance s'ils ont été accrédités.

L'Evaluation des Pratiques Professionnelles constitue également un axe majeur de **la nouvelle version de l'accréditation** organisée par la Haute Autorité de Santé (HAS). Trois références du manuel d'accréditation concernent l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (des soignants et des médecins) et concourent à l'amélioration du service médical rendu.

L'objectif est d'évaluer la pertinence des actes et des soins réalisés (référence 44 du manuel), les actes à risques (réf. 45), ainsi que les principales pathologies ou problèmes de santé (réf. 46).

Enfin, le décret du 14 avril 2005 (en application de la loi du 13 août 2004) est venu compléter le dispositif d'évaluation des pratiques en mettant en place **l'évaluation individuelle des médecins** obligatoire pour tous les médecins libéraux ou salariés des établissements publics de santé à compter du 1er juillet 2005 sous peine de sanctions disciplinaires (la commission régionale de la Formation Médicale Continue peut saisir le Conseil Régional de l'Ordre).

L'ensemble des médecins a donc l'obligation de satisfaire à une évaluation tous les 5 ans en lien avec la formation médicale continue. Un barème commun à la formation médicale continue et à l'EPP (décret en cours d'étude en Conseil d'Etat) prévoit que l'ensemble des médecins libéraux et hospitaliers devra cumuler 250 crédits sur une période de 5 ans.


Accréditation des médecins et des équipes médicales
Obligation Individuelle d'EPP
Accréditation des Etablissements de santé Réf 44 - 45 - 46

Ce dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles étant complexe, la Haute Autorité de Santé prévoit des équivalences et des articulations entre les trois types d'évaluations des pratiques professionnelles.

L'EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES AU CHR

Face au défi représenté par le développement de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles, le CHR s'est organisé pour mettre en œuvre un programme d'évaluation des pratiques professionnelles en vue de la prochaine accréditation prévue en 2006/2007.

L'évaluation des pratiques professionnelles consiste à analyser ces pratiques en référence à des recommandations, selon des méthodes élaborées ou validées par la HAS. L'EPP s'appuie sur des méthodes telles que "la revue de mortalité-morbidité", la "revue de pertinence des soins", l'audit clinique, ou encore "la méthode du chemin clinique" (l'ensemble de ces méthodes est décrit sur le site de l'HAS). L'EPP inclut la mise en œuvre d'actions d'amélioration des pratiques puisque son objectif principal est d'optimiser le service médical rendu. Elle concerne l'ensemble des activités de soins qu'elles soient réalisées par des médecins ou par d'autres personnels soignants.

Au CHR, deux structures proposent les projets d'évaluation des pratiques qui sont mis en œuvre par les équipes en lien avec le médecin responsable de l'EPP, la Direction des Soins et la Direction Qualité, Usagers et Gestion des Risques. Le Comité d'Evaluation des pratiques médicales et la Commission des services de soins infirmiers déterminent actuellement un programme d'évaluation des pratiques en fonction des priorités nationales ou des enjeux locaux d'amélioration des pratiques (en terme de qualité, ou d'efficience). Afin de garantir un degré suffisant d'engagement dans les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles, un nombre minimum de projets est exigé en fonction du nombre de lits dans l'établissement. Le CHR doit mener 19 projets d'évaluation de pratiques professionnelles. A titre d'exemples, un audit a été réalisé sur la pertinence des poses de perfusions au SAU, un audit sur la prise en charge des escarres a été mis en place par la Direction des soins, un audit sur la pertinence de la prescription de perfalgan (intra-veineux ou per-os) est en cours. L'ensemble des projets sera proposé prochainement à la Commission Médicale d'Etablissement et à la CSSI. Le développement de l'EPP constitue une opportunité pour promouvoir des améliorations organisationnelles, économiques mais surtout des améliorations de qualité et de sécurité des soins dans notre établissement.

Céline WASMER
Directrice qualité, usagers et gestion des risques
Dr Sylvie TOUQUET-GARNAUD
Département de l'information médicale

Le représentant des usagers

Le représentant des usagers est admis dans les Conseils d'administration des établissements publics de santé depuis une ordonnance de 1996. (Il y a déjà 9 ans !)
Certains diront que "les usagers sont partout" et que leurs représentants contribuent à renforcer le sentiment de défiance vis-à-vis des professionnels de santé et à rendre encore plus conflictuelle la relation soignant - soigné ! Au contraire !

Jean-Claude Bourquin, représentant des usagers

PETIT RETOUR EN ARRIÈRE

Un simple regard sur l'action menée ces dernières années par les représentants des usagers montre que, s'ils essaient de rendre l'Institution hospitalière plus à l'écoute des patients et de leurs familles, ils s'efforcent toujours d'avoir une attitude constructive où l'amélioration des conditions de travail des personnels est bien au cœur des préoccupations, non par pur altruisme (il ne faut pas rêver !) mais parce que, tout simplement, si le personnel dispose de conditions de vie au travail meilleures, son action est de plus grande qualité.

QUELQUES EXEMPLES CONCRETS

La pose d'affiches destinées à lutter contre l'incivisme, réalisées sous l'égide de la "Commission de conciliation" (à présent remplacée par la C.R.U.Q. = Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge).
Le choix de construire le "nouvel hôpital" en respectant les normes HQE (Haute Qualité Environnementale) : meilleure isolation phonique, meilleure isolation thermique au profit du patient (meilleures conditions de séjour) et du personnel (meilleures conditions de vie au travail).

L'ACTION DU REPRÉSENTANT DES USAGERS

Ce n'est pas tant sur la qualité de l'acte médical - qui va de soi - que peut se porter l'action d'un représentant des usagers que sur la qualité des prestations hôtelières : repas, hygiène, aménagement des locaux, confort, quiétude, services divers (télévision, téléphone… demain, à défaut d'aujourd'hui, accès à Internet, coffre-fort individuel à code par lit, etc.). Ainsi que sur la qualité des relations : sourire dès l'accueil et jusqu'à la sortie, mots réconfortants, informations compréhensibles données régulièrement… Le patient, très fragilisé, est inquiet. Les parents pour leurs enfants, et les enfants, pour leurs parents âgés, le sont souvent encore plus. L'attention permanente portée au patient et à ses proches est une des clefs d'une bonne image de notre établissement de santé.

"Faire de la qualité" : c'est faire preuve de bon sens, en étant vigilant et en se demandant à tout instant ce qu'il convient de faire pour répondre au mieux aux attentes du patient (tout simplement en se demandant : "si j'étais à sa place, qu'est-ce que je souhaiterais ?"), de son entourage et de l'hôpital (en terme de sécurité, d'hygiène…).

UN COUP D'OEIL SUR NOTRE FUTUR

J'estime **que le CHR a une chance exceptionnelle : celle de pouvoir imaginer son "nouvel hôpital "**. C'est pourquoi, j'ai tenu à être membre du Comité de pilotage de ce grand projet qui, en plus d'offrir aux patients des conditions d'hospitalisation meilleure, permettra également aux personnels d'œuvrer dans un cadre plus fonctionnel.
Je pense aussi que le développement du CHR passe par une coopération étroite en matière d'enseignement et de recherche avec le Pôle Universités Centre Val-de-Loire qui réunit les deux Universités d'Orléans et de Tours et le tissu économique régional, notamment certaines entreprises qui sont leaders internationaux dans le domaine de la santé.
La Journée Innovations du 28 avril dernier apporte le témoignage de cette dynamique de recherche qui anime notre CHR. Les articles du présent numéro de Chroniques le reflètent et illustrent les avancées réalisées.
C'est dans ce cadre que le Représentant des usagers se place. Il entend être un facilitateur au service de la démarche générale de progrès engagée.

Si je compte, de mon côté, sur votre sens des responsabilités, vous pouvez compter sur ma volonté de continuer à porter une parole, indépendante de l'hôpital et des Pouvoirs publics, au service des malades.

Jean-Claude BOURQUIN
Représentant des usagers

« L'objectif d'un représentant des usagers : c'est inciter à l'accroissement de la qualité de la prestation offerte pour une meilleure prise en compte des attentes des patients. »

SANTÉ

Les Rendez-vous de la Santé

Le cycle de conférences organisé conjointement par la ville et le CHR d'Orléans a donné son coup d'envoi début septembre comme prévu. A ce jour, et comme prévu dans la programmation, ce sont déjà 7 conférences qui ont eu lieu, nous sommes donc ravis de cette première session qui a dépassé nos espérances, tant par le nombre d'auditeurs que par la qualité des interventions. C'est donc bien la preuve que ce cycle de conférences destiné au grand public était un réel besoin pour la population orléanaise.
Le calendrier de la 2ème saison des "Rendez-Vous de la Santé" est déjà en cours de diffusion.
Pour les impatients qui ne l'auraient pas encore reçu, vous pouvez contacter le 44.403 afin de l'obtenir.

INAUGURATION

Inauguration : bâtiments de stérilisation et consultations

Les bâtiments de stérilisation et consultations de La Source ont été inaugurés le 24 juin dernier en présence du maire d'Orléans, du directeur de l'ARH entre autres personnalités. La stérilisation fonctionne, elle, depuis presque 1 an, tandis que le bâtiment de consultations a vu arriver, en plus de la direction des travaux et de la maintenance, les services de consultations d'ORL et d'ophtalmologie. Les consultations de pneumologie investiront leurs locaux au mois de décembre. Ce bâtiment est destiné, à l'ouverture du nouvel hôpital, à recevoir les services administratifs du CHR.

M. Legrand et M. Grouard coupant le ruban

Les enfants malades empruntent aussi le chemin des écoliers !

Le nouveau professeur des écoles est arrivé !

Au travail avec Mme Roger !

Nommée par l'Education Nationale, Madame Josette Roger a pris ses fonctions au CHR le 5 septembre dernier.
Son temps (d'une durée de 50 % ; elle effectue le mi-temps complémentaire au SAPAD (Service d'Assistance Pédagogique A Domicile) est réparti comme tel, dans les services de soins pédiatriques :
– Lundi et mardi après-midi en pédiatrie générale ;
– Jeudi et vendredi après-midi en chirurgie pédiatrique.

Après une phase de contact et d'observation, sa mission, définie conjointement avec les équipes pédiatriques et la responsable de la scolarité du CHR, est d'accompagner les jeunes hospitalisés en faisant le lien avec les structures scolaires (1er et 2ème degrés), d'une part, et de travailler sur les projets scolaires eux-mêmes, d'autre part.
Elle prend également directement en charge pédagogique certains enfants du 1er degré.
Enfin, elle est une ressource pédagogique et la référence des membres de l'association "L'Ecole à l'Hôpital du Loiret".
Très concrètement, il s'agit pour Madame Roger de maintenir les apprentissages à partir des désirs des enfants hospitalisés.
Le travail pédagogique s'effectue en collaboration avec "L'Ecole à l'hôpital du Loiret".
Deux temps d'évaluation sont prévus avec les équipes concernées, en février et juin prochains. Bien sûr, les ajustements pédagogiques et organisationnels se feront au fil des besoins.
La présence d'un instituteur dans les murs hospitaliers offre aux enfants l'assurance que l'hospitalisation ne les éloigne pas de leur vie quotidienne. Elle peut parfois faire porter un autre regard à l'enfant sur le système scolaire ou sur une question de cours qu'il n'avait pas compris.
L'hospitalisation devient alors source de progrès et de confiance en soi.

MANIFESTATION

Octobre rose

Octobre : le mois international de lutte contre le cancer du sein.

47.000 nouveaux cas par an en France et une femme sur 9 de concernée. Ces statistiques ont une fois de plus motivé les agents du service de chirurgie gynécologique (infirmières, aides-soignantes, sages-femmes) accompagnés de Sandrine Avigdor, chirurgien gynécologue, du centre de sénologie, des femmes relais santé du quartier de l'Argonne, des élèves IDE, des bénévoles retraités du CHR... pour informer et inciter les femmes à pratiquer le dépistage : la mammographie.
le 14 octobre, au CHR, 2 stands dynamiques de prévention (un dans le hall de HLS , l'autre dans le hall du bâtiment mère et enfant) décorés en rose ont vendu des bougies, des pin's, des roses "roses". Le bénéfice sera reversé à la ligue régionale de lutte contre le cancer.
Merci à tous et à toutes de votre participation et surtout à Jean-Claude et Florence du Relais H qui ont offert sur HPM une boisson chaude pour chaque don.

Utilisation du gaz MEOPA en pédiatrie

La première utilisation des effets antalgiques et anxiolytiques d'une inhalation de MEOPA en dehors du bloc opératoire remonte à 1961. Mais ce n'est que le 15 novembre 2001 qu'une autorisation de mise sur le marché a été délivrée au MEOPA en France, et que tout médecin peut prescrire l'utilisation de ce mélange. Depuis, des milliers d'utilisations du MEOPA ont été réalisées chez l'adulte et chez l'enfant sans effet indésirable sérieux publié.

EFFETS CLINIQUES

L'originalité du MEOPA (contenant 50 % d'oxygène et 50 % de protoxyde d'azote) associe une action anxiolytique, euphorisante ("gaz hilarant") et un effet antalgique.
Il entraîne une sédation consciente : les perceptions sensorielles sont modifiées mais l'enfant reste vigile, réagit avec l'environnement et peut dialoguer avec l'entourage.
La rapidité d'action (l'effet survient en trois minutes) et la réversibilité (en moins de cinq minutes) rendent son utilisation simple et sûre.
Les effets indésirables sont rares et réversibles en quelques minutes : nausées et vomissements, parfois sédation plus profonde. Les contre-indications sont exceptionnelles (traumatisme crânien, pneumothorax, accident de plongée, distension abdominale, traumatisme de la face)

MODE D'EMPLOI

La préparation du patient est essentielle. Les effets du MEOPA et la réalisation du geste doivent être expliqués : description des différentes phases du geste, des différentes sensations ressenties (distorsion des sons, fourmillements, rêves, euphorie, pseudo-ivresse...), en restant le plus près possible de la réalité ("tu ne dormiras pas, tu auras moins peur et moins mal"). On applique un masque sur le visage de l'enfant en essayant de le faire accepter "spontanément" par l'enfant. La présence des parents est souvent d'une aide précieuse pour limiter l'anxiété des plus jeunes. L'inhalation est continue et d'une durée minimum de 3 minutes avant le début de l'acte douloureux.

LES INDICATIONS SONT NOMBREUSES :

Les recommandations de l'ANAES de mars 2000, concernant "la prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans" placent l'utilisation du MEOPA en première ligne dans tous les services médicaux et chirurgicaux de pédiatrie et dans les services d'urgences. "Le MEOPA doit être proposé pour tous les soins provoquant une douleur légère à modérée". Il est donc utilisé pour les actes douloureux de courte durée (< à 45 min) tels que effractions cutanées, ponction lombaire, ponction veineuse, myélogramme, pansement, extraction dentaire, biopsie rénale, sutures...

EN CONCLUSION

L'introduction du MEOPA a constitué pour beaucoup de services accueillant des enfants une véritable " révolution " ; en effet, des actes douloureux qui se déroulaient auparavant dans des conditions difficiles pour l'enfant s'effectuent désormais dans des conditions satisfaisantes dans une très grande majorité de cas.

Dr Marie-Aline GUITTENNY,
Département de pédiatrie

La stérilisation centrale : comment ça marche ?

Fin 2004, le CHR a regroupé ses 2 stérilisations sur La Source, toutes les étapes sont aujourd'hui réalisées : lavage, conditionnement, stérilisation, libération des charges, stockage et mise à disposition. La stérilisation est un domaine un peu atypique de l'hôpital ! Elle est transversale et, à ce titre, sert à l'ensemble des services de soins.

LES NOUVEAUX LOCAUX, UN ACCÈS TRÈS CONTRÔLÉ

Le rez-de-chaussée est dédié à la zone de production sur 500 m² ; le premier étage est composé de locaux techniques, de bureaux et de vestiaires sur 500 m². Depuis l'étage, le personnel accède à la zone tri-lavage après avoir complété sa tenue hôpital par des accessoires de protection. A l'autre extrémité, l'accès aux zones propres est réalisé par deux sas. Le cloisonnement entre les zones propres/sales est infranchissable. Grâce à une circulation banalisée, les instruments sont acheminés et expédiés dans des conditionnements sécurisés : armoires à La Source, véhicule adapté pour Porte Madeleine. Les sols, murs, plafonds sont en matériaux lisses sans fissure et sans recoin pour un nettoyage aisé. Un traitement d'air existe au conditionnement et magasin. Des prélèvements de particules de l'air et de surface sont réalisés trimestriellement par le service hygiène. On observe un gradient de pression positif entre le conditionnement et les zones environnantes d'exigences inférieures.

UN ÉQUIPEMENT HIGH TECH !

La stérilisation est équipée de 6 stérilisateurs à la vapeur, 4 machines à laver, 1 cabine de lavage double porte pour le lavage des armoires, conteneurs, bacs. L'eau osmosée produite pour les autoclaves et le rinçage en laveurs, est contrôlée 1 fois par semaine. Les maintenances sont assurées par des agents qualifiés des services techniques de La Source.

LE TRAITEMENT ET L'ENTRETIEN DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Tout dispositif autoclavable est stérilisé à la vapeur à 134°C pendant 20 minutes conformément à la réglementation. Les dispositifs renvoyés chez les fournisseurs pour réparation et ceux en prêts sont stérilisés avant départ du CHR.

UN SYSTÈME D'INFORMATION TRÈS PRÉCIS

Il existe un manuel qualité. Le traitement des dispositifs est tracé par logiciel OPTIM avec codes barres.
Les lots sont libérés de façon paramétrique au vu du diagramme, du virage des indicateurs, de la siccité complète des emballages, de la vérification de la présence des filtres et scellés sur conteneurs ou des soudures conformes des gaines ou sachets.

Dr Isabelle HERMELIN-JOBET
Pharmacien Responsable stérilisation centrale

La prothèse de disque : un nouveau matériel pour une technique spectaculaire

VOUS AVEZ DIT PROTHÈSE DE DISQUE ?

Une prothèse de disque est un matériel implanté entre deux vertèbres pour imiter les fonctions biomécaniques d'un disque normal supportant la charge et permettant les mouvements de la colonne vertébrale. On l'appelle aussi arthroplastie du rachis ou disque artificiel.

Le disque intervertébral est la structure molle, véritable petit amortisseur, située entre les corps vertébraux. Il est fait d'une partie externe de cartilage, l'anneau, et d'une partie interne, le noyau, plus molle. En l'absence de pathologie, les disques sont assez flexibles pour permettre au rachis une grande souplesse.

Il y a deux types de disque artificiel : la prothèse totale de disque et le noyau artificiel.

Pour le noyau artificiel, le centre du disque est enlevé et remplacé par un implant. La partie externe du disque est laissée en place. Cette technique est encore très peu utilisée car peu fiable.

Pour la prothèse de disque, la majeure partie du disque est enlevée et la prothèse est implantée dans l'espace entre les 2 vertèbres. Les prothèses de disque sont faites d'un sandwich de métal et/ou de plastique bio-polymère. Ces matériaux ont été employés dans le corps humain depuis des années et sont très bien tolérés. Des prothèses lombaires ont été posées en Allemagne et en France depuis la fin des années 1980 à titre expérimental. Certaines n'ont que deux plateaux au contact des plateaux des vertèbres sus et sous jacentes.

Les prothèses de technologie très récente, comme Mobidisc et Mobi C, ont un noyau plastique mobile entre ces plateaux. Ces dispositifs permettent les mouvements sur des surfaces lisses, habituellement incurvées, respectant la biodynamique naturelle. A la lumière des premiers résultats lombaires, nous avons conçu une prothèse de disque pour le rachis cervical : la Mobi C. Elle est utilisée depuis très peu de temps et subit actuellement une évaluation par la FDA aux Etats-Unis.

Parmi ces nouvelles prothèses, Mobi C est la seule qui permette de restaurer une mobilité anatomique avec un noyau semi-contraint, c'est-à-dire mobile mais pas trop. Nous sommes, au CHR d'Orléans, les premiers à avoir mis cette prothèse il y a un an et les résultats sont à ce jour très bons. Cette prothèse, imaginée et testée par un groupe de chirurgiens français dont nous faisons partie, est fabriquée à Troyes par la Société LDR médical. Elle rencontre un très vif succès international et les premiers résultats cliniques d'une étude multicentrique confirment les bénéfices attendus pour les patients.

UNE INTERVENTION "ÉVÉNEMENTIELLE"

Cette expérience chirurgicale et la conception révolutionnaire de l'implant avec restauration des mobilités ont convaincu les collègues chirurgiens du rachis, en particulier les chirurgiens américains du Texas Back Institute, à venir nous visiter et discuter avec nous des possibilités thérapeutiques, des solutions techniques. Nous sommes heureux et fiers pour le CHR d'Orléans d'avoir obtenu le label de Centre international de formation en chirurgie du rachis instrumentée.

Le 8 septembre 2005, nous avons dû "pousser les murs" ! En fait nous ne pouvions pas accueillir tous les chirurgiens en même temps au bloc pour des raisons de sécurité et d'asepsie. Nous avons donc, grâce à de très bons moyens techniques, retransmis en direct les interventions depuis le bloc opératoire du 5e étage jusque dans la salle

« Nous sommes, au CHR d'Orléans, les premiers à avoir mis cette prothèse il y a un an et les résultats sont à ce jour très bons. »

de réunion de neurochirurgie au rez-de-chaussée aménagée pour l'occasion. Les participants, visualisant sur grand écran les images retransmises par régie vidéo, pouvaient intervenir à tous moments pour poser des questions ou faire des commentaires, nous avions un retour son par haut-parleurs et étions équipés de micro pour leur répondre. Un collègue du CHU de Nantes faisait le modérateur.

Cet événement a nécessité quelques centaines de mètres de câblage mais également une ergonomie particulière au bloc opératoire impliquant tous les acteurs, IBODE, IADE, manipulateurs radio, cadres de santé, ...sans oublier le service biomédical. La qualité de cette journée, riche d'échanges scientifiques et techniques, a été reconnue par tous nos invités. Les chirurgiens des CHU de Nantes et de Dijon, le professeur Ralph Rashbaum, co-directeur du Texas Back Institute, et les autres collègues nord américains ont beaucoup apprécié l'organisation, l'engagement et le professionnalisme de l'équipe au bloc opératoire et plus globalement l'accueil au CHR. Ils m'ont demandé de transmettre leurs félicitations à toutes et tous.

PROTHÈSE DE DISQUE, OUI MAIS POUR QUI ?

Les indications pour la prothèse de disque peuvent varier selon chaque type d'implant et sont liées aux discopathies douloureuses résistantes aux traitements médicaux. Dans ce cas, le bilan radiologique classique comprend une IRM qui confirme l'aspect dégénératif du disque suspect. En région lombaire, la discographie peut être faite pour rechercher le disque douloureux. Le chirurgien va corréler ces résultats avec les plaintes alléguées et l'examen clinique pour aider à déterminer la source des douleurs.

Les prothèses peuvent être implantées après une cure chirurgicale de hernie discale ou d'emblée dans certains cas. Il y a des conditions qui peuvent cependant contre-indiquer cette chirurgie dont le spondylolisthésis (glissement d'un corps vertébral), l'ostéoporose, la fracture vertébrale, une tumeur ou une infection du rachis, l'obésité morbide. En outre, les prothèses de disque sont conçues pour être implantées par une approche chirurgicale antérieure, via l'abdomen pour la prothèse lombaire. Si une précédente chirurgie abdominale ou si l'état des gros vaisseaux (aorte et veine cave) augmentent le risque de complication, l'indication peut être récusée. Si la douleur est la conséquence d'un disque blessé ou dégénératif, pour traiter cette douleur, des solutions alternatives à la prothèse de disque existent : les traitements médicaux au long cours ou l'arthrodèse, fusion des vertèbres. Il est admis que la chirurgie discale, en dehors de l'urgence neurologique, n'est à envisager que si la douleur a été invalidante pendant une période prolongée, parfois plusieurs mois, et que si le patient a reçu des traitements adaptés et jugés inefficaces.

EN GUISE DE CONCLUSION

Les prothèses de disque sont conçues pour restaurer après la chirurgie une mobilité aussi normale que possible.

Par le passé, le traitement chirurgical de la douleur chronique discale était l'arthrodèse, fusion des vertèbres. On estimait alors qu'en enlevant le disque et en éliminant le mouvement, la douleur serait sensiblement réduite.

Mais un rachis sain permet le mouvement de chacun des disques. Et, comme pour toutes les autres articulations, qui de nos jours proposerait une "soudure" de la hanche ou du genou pour traiter les douleurs liées à l'usure si on peut faire autrement ?

D'autre part, la technique de fusion du rachis force les disques adjacents à porter plus de charge et à subir plus de mouvements. Ceci a comme conséquence plus d'usure. Les prothèses de disque peuvent, de manière significative, réduire ce risque sur les disques voisins.

Enfin, un avantage potentiel des prothèses de disque est un retour plus rapide aux activités normales. Un des buts des prothèses de disque étant la restauration du mouvement, les patients sont encouragés à reprendre leurs activités assez tôt, et il faut même quelquefois les "freiner" !

Pour le service de neurochirurgie
Dr Thierry DUFOUR
Neurochirurgien des hôpitaux

Le médicament générique à l'hôpital, mythe ou réalité ?

Le Ministère de la Santé mène une politique dynamique envers le développement du générique. En ville, cette politique commence à porter ses fruits, même si la France est encore en retard par rapport aux pays du Nord de l'Europe (Allemagne, Royaume-Uni, pays scandinaves, . . .). Mais à l'hôpital, qu'en est-il ?

QU'EST-CE QU'UN MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE ?

Un médicament générique d'un médicament de référence possède la même composition qualitative et quantitative en principe actif, la même forme pharmaceutique et les mêmes propriétés que le médicament de référence.
Il peut être commercialisé à l'expiration du brevet du médicament de référence. Il est en général commercialisé sous le nom de la Dénomination Commune Internationale du principe actif associé au nom du laboratoire ou bien sous un nom fantaisiste. (Exemple : Amoxicilline Gé Dupont 500 mg gélules générique de CLAMOXYL® 500 mg gélules ou Di Algo® Gé générique du DIANTALVIC®).

Le médicament générique est surtout moins cher que le médicament de référence, car il n'a pas nécessité toutes les phases de recherches (cliniques, galéniques, . . .) qui représentent la principale part du coût de revient des spécialités pharmaceutiques.

LE GÉNÉRIQUE EN VILLE, UN MARCHÉ EN PLEIN ESSOR !

Le marché des génériques en ville s'accroît régulièrement du fait des fortes incitations gouvernementales. Il suffit de regarder les évolutions des chiffres des dernières années pour s'en rendre compte.

	QUANTITÉS	VALEUR
2001	6,8 %	3 %
2002	7,8 %	3,9 %
2003	14 %	7 %

Evolution des parts de marché des génériques en ville

En 2004, le montant des ventes en ville atteignait 1,2 milliard d'Euros. A fin juillet 2005, le marché français des génériques représentait 1,3 milliard d'Euros.
A titre de comparaison, au Danemark, Royaume-Uni et Allemagne en 2003, les génériques représentaient plus de 50 % des quantités vendues pour 20 % environ en valeur.

LE GÉNÉRIQUE À L'HÔPITAL, UNE HISTOIRE ANCIENNE !

Dès le début des années 1980, est créé en France le Laboratoire Français des Produits Génériques aujourd'hui disparu.
Dès cette époque, les pharmaciens hospitaliers en charge des achats de médicaments mirent en concurrence les quelques médicaments génériques commercialisés (amoxicilline, spironolactone, methyldopa, . . .) lors des appels d'offres. En 1987, la part de marché des médicaments non protégés par un brevet était estimée à 20 %. En 1997, avec le développement des génériques, leur part de marché à l'hôpital représentait 7,7 % en valeur et 32 % en nombre d'unités.

En 2003, à l'AP de Paris les génériques représentaient 14 % des médicaments achetés en valeur pour 47 % en quantité unitaire.
Le générique à l'hôpital a donc beaucoup progressé malgré quelques difficultés persistantes :

- Les gammes de présentations (1 médicament, 1 forme, 1 dosage) ne sont pas toujours superposables entre le médicament de référence et les génériques, ce qui peut amener, pour un même principe actif, la coexistence de noms de spécialités différentes au sein d'un établissement.
- Les noms des médicaments sont indiqués en Dénomination Commune Internationale (DCI) (ex. : Cefotaxime au lieu de CLAFORAN®) ce qui peut compliquer la gestion des médicaments par les utilisateurs.
- Les fabricants de génériques préfèrent se tourner vers le marché de ville car le prix de vente des médicaments y est plus élevé qu'à l'hôpital.
- Les conditionnements des médicaments génériques sont souvent moins bien adaptés que ceux des médicaments de référence. Notamment, il y a assez rarement un conditionnement unitaire où, pour chaque unité (chaque gélule par exemple), figurent le nom du produit, la date de péremption et le numéro de lot.

QUEL EST L'IMPACT ÉCONOMIQUE DE GÉNÉRIQUE À L'HÔPITAL ?

Il faut distinguer les médicaments disponibles à la fois en ville et à l'hôpital des médicaments purement hospitaliers pour lesquels les stratégies de ventes des laboratoires pharmaceutiques peuvent être très différentes.
Pour illustrer ce propos, il suffit de prendre quelques exemples dans l'arsenal thérapeutique du CHR.

MÉDICAMENTS DISPONIBLES EN VILLE ET À L'HÔPITAL

	CHR Orléans		Villes	
	Princeps	**Génériques**	**Princeps**	**Génériques**
DUPHALAC® sachet (Laculose)	0,052	0,074 0,080	0,22	0,169
DUPHALAC® flacon (Lactulose)	1,90	1,125	3,16	2,53
IMODIUM® 2 mg gélule (Loperamide)	0,0183	0,023 0,032 0,048 0,092	0,209	0,165
CORVASAL® 2 mg comp. (Molsidomine)	0,10	0,02 0,02 0,032	0,16	0,117
MOTILIUM® 10 mg comp. (Dompéridone)	0,0646	0,0767	0,126	0,089

(les prix indiqués sont les prix unitaires TTC du sachet, du comprimé, du flacon, ...)
Les prix indiqués dans la colonne génériques pour le CHR sont ceux de tous les génériques qui nous ont été proposés pour le Groupement de commandes du Loiret 2005/2007.

On peut voir sur cet exemple :
– Les prix obtenus par le CHR sont toujours inférieurs à ceux des prix de ville (que ce soit pour les médicament de référence ou pour les génériques)
– Les prix des médicaments de référence sont à l'hôpital, en général, moins élevés que les prix des génériques à quelques exceptions près (Molsidomine moins cher que le CORVASAL® qui n'a pas été retenu par la Commission d'appels d'offres).
– Les prix des médicaments de référence en ville sont toujours plus élevés que le prix des génériques.
– La présence des génériques a un impact indéniable sur la baisse des prix des médicaments.

Pourquoi cette différence ?
Cela relève d'une stratégie industrielle qui, pour générer des prescriptions de ville avec sa spécialité de référence à la sortie du patient de l'hôpital, fait des efforts économiques pour l'hôpital.
Les contrepoids à cette stratégie sont :
– soit la prescription en DCI par les médecins pour les ordonnances de sortie
– soit l'utilisation du droit de substitution par les pharmaciens officinaux.

MÉDICAMENTS PUREMENT HOSPITALIERS

Prenons quelques exemples entrants du dernier groupement de commandes du Loiret.

		Princeps	Génériques 1	2	3	4	5
	DOBUTAMINE®250 mg inj.	0,72	0,73	0,76	2,65		
	DOPAMINE®50 mg inj.	0,3125	0,20	0,21	0,28		
1	CEFOTAXIME®1 g inj.	1,50	0,74	0,77	1,10		
2	CARBOPLATINE®450 mg inj.	95,97	18,10	19,88	21,50	23,00	26,00
3	OFLOXACINE®200 mg comp.	0,43	0,40				
4	OFLOXACINE®200 mg inj.	4,20	3,89				

Les prix indiqués sont les prix proposés au CHR pour le groupement de commandes du Loiret 2005-2006.

1 Avant les génériques le CLAFORAN 1 g IV coûtait 3,81 €
2 Avant les génériques le CARBOPLATINE 450 mg IV coûtait 250 €
3 Avant les génériques l'OFLOCET 200 mg comprimé coûtait 1,173 €
4 Avant les génériques l'OFLOCET 200 mg Injectable coûtait 10,97 €

Sur ces quelques exemples, il est facile de s'apercevoir que :
– Dès qu'il y a de la concurrence, les prix unitaires s'effondrent ;
– Le laboratoire qui a découvert le médicament reste rarement le moins cher et se désinvestit de l'hôpital, les marges de bénéfices étant effondrées.

Il faut souligner que les présentations des génériques des médicaments hospitaliers étant de même qualité que celles de la spécialité de référence, les choix se font donc vers le produit le moins cher.

EN CONCLUSION

La problématique du générique à l'hôpital, on l'a vu, est plus complexe qu'il n'y paraît. Sa présence dépend du nombre de laboratoires génériques potentiels, de leur stratégie de vente en fonction des parts du marché ville et hôpital.
Il n'en reste pas moins que le développement du générique en ville n'a pas encore atteint sa vitesse de croisière en France, qui se situe au milieu des pays européens, loin derrière les pays du Nord, mais devant les pays du Sud. A l'hôpital, de nombreux médicaments vont, dans les années à venir perdre leur brevet et pouvoir devenir "génériquables".

Les génériques à l'hôpital ne sont donc pas un mythe que ce soit par leur présence réelle ou par leur impact sur les prix des produits princeps.

Pierre PLOCCO
Pharmacien Chef
Pharmacie Centrale

Profession : diététicien

QU'EST-CE QU'UN DIÉTÉTICIEN ?

Le diététicien, acteur de santé, agit au carrefour de l'alimentation et de la santé et prend en compte l'acte alimentaire dans sa globalité en intégrant sa dimension hédoniste et socioculturelle. Son objectif est l'amélioration de l'état nutritionnel, la prévention du risque de maladie, l'optimisation de l'état de santé et de la qualité de vie des personnes de tout âge. Il dispense des soins curatifs sous la responsabilité du médecin et des soins préventifs de Santé publique.

QUEL EST SON RÔLE ?

Son domaine d'action est vaste, il couvre tous les états de santé, dits normaux et pathologiques, pour lesquels l'alimentation est en jeu : obésité, diabète, cancer, maladies cardio-vasculaires, dénutrition, grossesse, allaitement, sport… ; et ce à tous les âges de la vie.

Il participe à l'évaluation de l'état nutritionnel d'une personne, il détermine et assure la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention qui vise à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir un état de santé satisfaisant.

Le diététicien prend en considération, **au niveau individuel**, les conditions et modes de vie, les souhaits et difficultés des personnes en vue d'une modification du comportement alimentaire.

Au niveau collectif, il prend en compte les contraintes organisationnelles, budgétaires et culturelles pour proposer, dans le respect de l'équilibre nutritionnel, des situations adaptées à la collectivité.

Le diététicien est le seul professionnel de santé spécialisé dans l'application pratique des bases scientifiques de la nutrition.

PETITE PAGE DE L'HISTOIRE DES DIETETICIENS AU CHR…

C'est en 1975 que sont venues les premières diététiciennes avec l'ouverture de l'hôpital de La Source. Métier nouveau, puisque créé en 1949 à l'initiative du Professeur Jean Trémolières.

Les 2 diététiciennes rattachées à la Direction des Services Économiques eurent la délicate mission de faire connaître les principes diététiques dans les services des soins mais aussi au service cuisine de l'époque, avec toute la diplomatie nécessaire pour promouvoir le changement sans déranger des habitudes et des automatismes. Cela a été une petite révolution dans les mentalités : les menus, la définition des régimes, l'ouverture à de nouveaux concepts, en définitive un enrichissement mutuel. Les services de soins ont également découvert l'univers de la diététique et de la nutrition au travers de ces diététiciennes appelées quelquefois, en ce temps-là, "esthéticiennes"! Leur culture de soignante étayée par de solides connaissances scientifiques et une expérience à l'AP-HP leur furent d'une aide précieuse dans le travail de collaboration qu'elles instaurèrent rapidement avec les médecins et le personnel soignant.

L'équipe s'est rapidement étoffée, la demande de prise en charge diététique des patients devenant de plus en plus importante. Des diététiciens ont été recrutés sur les 2 sites formant 2 équipes distinctes avec 2 cuisines différentes et des services de soins hébergeant une population aux besoins spécifiques.

L'évolution du service Restauration avec la construction d'une UCPA (Unité Centrale de Production Alimentaire) sur le site de La Source, la centralisation de la production, la gestion d'un même outil informatique ont contribué à la réorganisation du service de diététique rebaptisé "Cellule Nutrition Restauration", dont les objectifs s'inscrivent dans le projet logistique de l'établissement en relation directe avec la Direction des Soins.

La présentation a son importance dans l'éducation diététique

LE RÔLE DU SERVICE A L'HÔPITAL

Dans l'intérêt du patient, il agit en pluriprofessionnalité, il coordonne le soin nutritionnel et travaille en étroite collaboration avec l'ensemble des professionnels de santé et de la logistique. Il a plusieurs axes de travail :

Activité thérapeutique et d'éducation ou rééducation thérapeutique :

La prise en charge spécifique et individualisée concerne des patients ayant des besoins nutritionnels précis. Elle s'effectue

à partir **d'une prescription médicale** et d'un bilan diététique comportant une enquête alimentaire qui aboutit à un diagnostic diététique, lequel permet de définir des objectifs de soins négociés avec le médecin et le patient. La prise en charge diététique est formalisée dans le dossier du patient et participe à une prise en charge globale.

Activité de prévention auprès des patients, professionnels :
Le diététicien dispense des conseils de prévention en lien avec les Programmes nationaux de santé auprès du personnel mais aussi des patients. PNNS : Plan National Nutrition Santé.

Activité d'élaboration et de suivi de la qualité alimentaire :
Référent en alimentation et nutrition, il assure l'équilibre et la qualité nutritionnelle au travers de la prestation alimentaire et traduit les prescriptions médicales en plats. En collaboration avec le personnel de restauration, il participe à toutes les étapes de la chaîne alimentaire.

Activité de gestion et de coordination :
Le diététicien peut parfois partager la responsabilité de certaines unités spécifiques : cuisine diététique, biberonnerie, cuisine thérapeutique. Il applique les recommandations nutritionnelles en participant au paramétrage des outils de gestion informatique comme le logiciel de prise de commande des repas. Il est très impliqué dans l'élaboration du cahier des charges, le choix et l'utilisation des produits diététiques.

Activité de formation :
Il peut assurer des enseignements en diététique dans les instituts de formation paramédicaux et dans certains lycées. Il mène des actions de formation et d'information auprès du personnel et du grand public.

Activité de recherche :
Il peut également être associé à des actions de recherche clinique, épidémiologique ou concernant les pratiques professionnelles.

Marie-Odile HOURY
Responsable de la Cellule Nutrition
Restauration, Direction des Achats et de la Logistique

Prix national de nutrition

ENTRETIEN

Patricia Fleureau, diététicienne au CHR

Chroniques : Quel est votre parcours de formation ?
Depuis combien de temps travaillez-vous au CHR ?
Patricia Fleureau : Diplômée de l'université de Tours (DUT Biologie Appliquée option Diététique), après quelques remplacements (centre de rééducation, cardiologie, pneumologie, diabétologie), j'entre au CHR en 1981 à l'hôpital Porte Madeleine où la fonction de diététicien n'existait pas. Les services soignants préparaient encore leur "petite cuisine" ; le seul régime existant en dehors du repas standard était le plat fixe "steak grillé-haricots verts". Quant à la nutrition entérale, j'ai découvert une préparation artisanale fabriquée ponctuellement à base de lait, d'œuf cru et de sucre. Grâce à la forte demande médicale et l'appui de la direction de soins ainsi que de la direction de site, j'ai pu structurer une organisation de commande de repas, des menus adaptés à chaque catégorie de patients de l'Hôpital Porte Madeleine, c'est-à-dire du nourrisson à la personne âgée, en passant par les jeunes mamans de la maternité. J'ai ensuite mis en place les régimes adaptés aux prescriptions médicales de chaque service de soins, avec formation du personnel soignant ainsi que du personnel hôtelier. En parallèle, un nouveau matériel de distribution des repas suivi de la construction d'une nouvelle cuisine a permis la réorganisation de la restauration aux normes d'hygiène à laquelle j'ai collaboré. La diététique avait fait un grand pas en avant. L'équipe diététique s'est agrandie, ma fonction polyvalente est devenue plus spécialisée et je me suis orientée vers la pédiatrie.

Chroniques : Quelles sont vos fonctions au sein du service diététique au CHR ?
PF : Je me suis spécialisée en diététique pédiatrique. A l'image des pathologies pédiatriques traitées au CHR, c'est une fonction très diversifiée puisqu'on y retrouve la quasi totalité des régimes prescrits chez les adultes ajoutés aux régimes spécifiques pédiatriques. L'adaptation est indispensable. Les repas vont du biberon au plateau de l'adolescent en passant par la texture mixée et les petits morceaux, avec nombre et horaires de repas variés. La prescription est, de plus, adaptée au poids de l'enfant.
Le volet relationnel et le volet éducatif prennent une place importante : Il est nécessaire de s'adapter à la compréhension de l'enfant, de contacter tous les adultes dont dépendent les repas de l'enfant : parents, famille d'accueil, restauration scolaire…afin d'éviter une exclusion sociale et améliorer la compliance.

Chroniques : Vous avez gagné un prix national de nutrition. Pouvez-vous nous en dire plus ?
PF : J'ai eu l'opportunité de présenter à un concours la partie diététique du travail réalisé en Hôpital de Jour avec l'équipe référente du diabète de l'enfant : Au cours de la journée où les enfants diabétiques viennent pour leur bilan annuel, je propose une éducation nutritionnelle ludique adaptée à l'âge des groupes, accompagnée d'un repas original, surprise appréciée des enfants.

ESPÉRANCE DE VIE

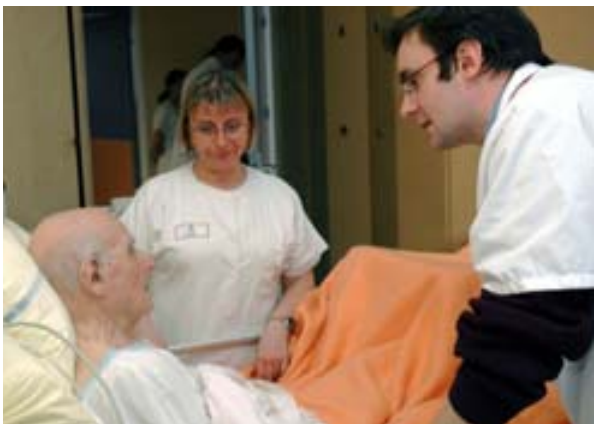
La filière gériatrique au sein du CHR d'Orléans

Au-delà de 75-80 ans, la maladie aiguë ou les maladies chroniques créent un statut précaire, nécessitant le recours à une prise en charge adaptée.
La mise en place de filières gériatriques témoigne de l'adaptation du système de santé.
A l'hôpital d'Orléans, la filière gériatrique intra-hospitalière assure deux missions : le soin et l'hébergement des patients âgés dépendants.

LE SOIN EST ASSURÉ PAR LE CENTRE DE MÉDECINE GÉRIATRIQUE, QUI EST COMPOSÉ DE PLUSIEURS UNITÉS :

Le court séjour gériatrique (MAG Médecine Aiguë Gériatrique), situé à l'Hôpital Porte Madeleine, avec 32 lits d'hospitalisation, dont le mode d'entrée se fait essentiellement à partir des urgences (dans 75 % des cas).
Les admissions peuvent aussi être directes, les patients venant de leur domicile adressés par le médecin traitant, ou peuvent être transférés d'un autre service d'aigu, ou d'une structure d'hébergement. La mission d'un court séjour gériatrique est de recevoir des patients âgés polypathologiques ou très âgés à haut risque de dépendance ne relevant pas d'une spécialité d'organe, pour la prise en charge d'une situation aiguë. Au terme de l'hospitalisation et suivant l'évaluation gériatrique, le patient retournera à son domicile ou dans sa structure de départ, ou une nouvelle orientation sera proposée au patient et à sa famille. Il peut aussi nécessiter une prise en charge en SSR.

Le service de soins de suite et de réadaptation gériatrique (SSRG) situé à Saran dans le bâtiment du "centre de cure", avec 56 lits d'hospitalisation.
Les patients sont adressés par les services aigus médico-chirurgicaux (essentiellement du CHR d'Orléans), du court séjour et de l'UHCD gériatriques. Le recrutement se fait plus rarement à partir du service des Urgences, du domicile.
La mission du SSRG est l'évaluation gériatrique globale, médicale (et notamment cognitive, nutritionnelle…), psychologique, fonctionnelle, sociale permettant de construire un projet dynamique autour du patient âgé.
Le SSRG prend en charge les patients présentant des décompensations médicales multiples dont la durée de soins est incompatible avec une unité de soins aigus.



Il gère les complications et assure la rééducation des patients gériatriques ayant acquis une ou des incapacités. Sa mission est aussi la réinsertion sociale avec un projet cohérent de réinsertion prenant en compte tous les " risques " et permettant ainsi de diminuer les ré-hospitalisations.
Six lits dédiés de Soins Palliatifs ont été accordés au SSRG dont une des missions est aussi l'accompagnement et l'organisation de la fin de vie.
Le SSR est une plaque tournante indispensable à la fluidité hospitalière, placé entre le court séjour et le lieu de vie.

L'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) gériatrique : avec 14 lits d'hospitalisation est située sur l'hôpital de La Source près des Urgences, avec un recrutement exclusif à partir des urgences. La proximité du plateau technique permet des investigations et une initialisation des thérapeutiques rapides entraînant une sortie dans des délais plus rapides.

L'unité mobile gériatrique (UMG) : composée actuellement d'un gériatre et d'une infirmière met à la disposition des services une compétence spécifique (évaluation gériatrique standardisée, conseils de prise en charge pour les patients âgés présentant des problèmes gériatriques spécifiques).
Elle joue un rôle de liaison avec les autres structures gériatriques (MAG et SSRG), les structures non hospitalières (lieu de vie, structures sociales).

L'hôpital de jour (HDJ) et de semaine (HDS) gériatrique avec 6 lits d'HDS et 2 lits d'HDJ, situé dans les locaux de la MAG à l'hôpital HPM permettant le suivi des pathologies chroniques, une évaluation gériatrique standardisée.

L'HÉBERGEMENT EST ASSURÉ

par les services de Soins de Longue Durée (SLD) : la Résidence Paul Gauguin à la Chapelle St Mesmin avec 160 lits et le Centre de cure médicale à Saran avec 200 lits.
Ces deux établissements prennent en charge des patients en perte d'autonomie importante physique et intellectuelle, nécessitant des soins de nursing et une surveillance médicale gériatrique.

par deux maisons de retraite : Pierre Pagot à Orléans, et Saint Jean de Braye, qui prennent en charge des patients en perte d'autonomie relative nécessitant cependant une aide pour certains actes de la vie quotidienne.

Les SLD et les maisons de retraite sont des lieux de vie : des animations (par exemple OPI Clown sur Paul Gauguin) et des sorties sont ainsi organisées.

Dr F. DUPRIEZ,
PH Centre de Médecine Gériatrique

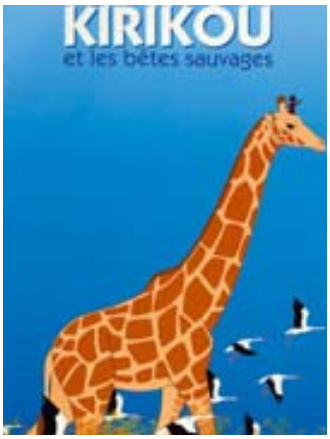
Coup de cœur livre

« L'Art de la joie » de Goliarda SAPIENZA, V. Hamy, 2005

Nous vous proposons l'histoire de la vie d'une femme dont la force vitale fascine, envoûte. L'Art de la joie est un récit d'apprentissage, dans l'histoire tragique de la première moitié du XX^{ème} siècle, un hymne à la vie, à la liberté : "Il fallait être libre, profiter de chaque instant, expérimenter chaque pas de cette promenade qu'est la vie". Un grand livre marquant, sensuel, psychologique, politique.

La Médiathèque d'Orléans

Coup de cœur cinéma



Kirikou et les bêtes sauvages, 2^{e} film d'animation de la saga Kirikou, réalisé par Michel Ocelot et Bénédicte Galup (1 h 15min., 2004). Film tous publics à partir de 5 ans.

Le grand-père, trônant dans sa grotte bleue, explique : "*L'histoire de Kirikou et la sorcière était trop courte. On n'a pas eu le temps de rapporter tout ce que l'enfant avait accompli. Et il a vraiment accompli de belles et bonnes actions, qu'il ne faudrait pas oublier. Alors, je vous les raconte.*"
Et il nous dit comment l'inventif Kirikou est devenu jardinier, détective, potier, marchand, voyageur et médecin, toujours le plus petit et le plus vaillant des héros.
Ce film sera sur les écrans du Cinéma Les Carmes du 7 décembre 2005 au 10 janvier 2006. Tarifs : 7,50 € (carte CAC 45 : 5,50 € ; cartes de pré-paiement 5 € ou 4,50 € ; moins de 13 ans : 4,50 €). Opération spéciale soutenue par la Fondation GAN le dimanche **11 décembre** : tarif de 2 € pour tous aux séances de 14 h et 15 h 30.

Gagnant du concours d'écriture

Bravo à madame Mellion-Leroy !
qui a gagné le premier prix du concours d'écriture dans la catégorie personnel

Petits fruits juste mûrs

Pendant ces derniers mois, nous vous avions vu grossir
Nous avions dégusté ces images de vous avec volupté
Chaque moment fut exquis
Chaque nouvelle sensation un délice.

Nous avons savouré ces instants succulents avec vous
Petits gâteaux de bonheur faits de projets, d'attente
D'un zeste de malice et de beaucoup d'amour.

Maintenant vous êtes bien là et nous vous dévorons des yeux
Nous nous régalons de vos odeurs
Celle, sucrée du lait
Le salé sur la peau velouté comme une pêche
L'eau de fleur d'oranger dans vos cheveux.

Et ce goût bien particulier à chacun :
Aigre doux pour le premier, plein de surprises
Pimenté pour le second, énergique et joyeux
Bonbon acidulé pour la troisième, coquine et câline.

Et, sous nos yeux plein de gourmandise
Pour vos joues rondes à croquer
Vous mordez la vie à pleines dents, alors…

Petits fruits de notre amour…

Qu'elle vous soit excellente !!

Papa et maman

Regard vers le passé
Un héritage commun !

Salle Saint Lazare, devenue MAG

Au moment où nos regards se portent vers l'avenir avec la construction d'un nouvel hôpital, la direction générale et le service culture du CHR choisissent, pour accompagner ce changement, de faire le lien entre le passé et le futur en répertoriant l'ensemble du patrimoine culturel et historique de notre établissement.

Un Comité du Patrimoine a donc été constitué. Il réunit des personnes en activité ou à la retraite qui souhaitent contribuer à cette valorisation de l'histoire du CHR d'Orléans. Il s'ouvre, au fur et à mesure de son avancée, à des partenaires extérieurs, tels le service de l'Inventaire de la Région Centre ainsi que des historiens effectuant des recherches sur le sujet hospitalier.

Le classement de ce patrimoine comprend : les biens immobiliers et mobiliers, les œuvres d'art, les instruments médicaux, les objets religieux et tout document iconographique (photographies, plans, cartes postales).

PLUSIEURS AXES DE RECHERCHE

Ils se sont dessinés dès la première réunion de ce comité

MEMBRES DU COMITÉ

Françoise Absolu
Maud Agier
Richard Bousiges
Michel Coville
Jean-François Féron
Catherine Gautier
Philippe Minster
Véronique Morin
Patricia Ollivier
Sylviane Pangaud
Anne-Marie Rispal

- Le patrimoine iconographique
- Les témoignages
- Des interviews de personnes
- L'habillement
- Le matériel médical
- Les oeuvres d'art
- L'architecture (chapelle et cour d'honneur)
- La vie du personnel logé à l'hôpital

POURQUOI FAIRE ?

- Identifier et sécuriser le patrimoine hospitalier
- Exposer au Musée des Beaux-Arts
- Editer un catalogue
- Créer une "salle musée" de l'hôpital
- Mettre en place des expositions intermédiaires en interne, dans le self par exemple, autour de l'histoire de la prise en charge de l'enfant et de cartes postales retraçant la vie de l'hôpital.

LA VIE HOSPITALIÈRE SE CONJUGUE À TOUS LES TEMPS

L'atmosphère de travail de ce comité est réjouissante ; chacun, très motivé, souhaitant mettre en commun ses connaissances dans le domaine patrimonial.
La première tâche est de faire un état des lieux des répertoires existants car ils existent, même si les chercheurs du service de l'Inventaire auront une mission assez ample....
Lorsque Françoise Jouanneaux, chercheur, débutera sa recherche, en priorité dans les services qui vont bientôt quitter l'hôpital Porte Madeleine dans le but d'accompagner ce départ, inévitablement, des témoignages du vécu historique se grefferont sur la recherche d'accessoires médicaux ou d'iconographies, etc...

JE VOUDRAIS TANT QUE TU TE SOUVIENNES...

Le Comité du Patrimoine se veut être un passeur de mémoire pour faire glisser l'hôpital d'Orléans vers son avenir de la manière la plus agréable qui soit, en emportant dans ses valises toutes les traces possibles du passé...

Si vous souhaitez partager vos connaissances et permettre de mener à bien ce travail de recherche, nous serons ravis de vous accueillir au sein de ce comité ! Vous pouvez contacter le service culture au 44 658.

L'hôpital ouvre ses portes sur son patrimoine !

Le 17 septembre dernier, le bâtiment de l'actuelle direction de site de l'hôpital Porte Madeleine a ouvert ses portes au public. Les personnels hospitaliers ont eux aussi répondu en nombre à l'invitation. En tout, environ 300 personnes se sont glissées à travers l'histoire du CHR durant cette journée nationale du Patrimoine.

AU MENU : TROIS METS !

Une exposition : "L'hôpital à la carte", conçue et réalisée par Philippe Minster et Vincent Pasquier, avec la collaboration du Cercle des Cartophiles du Loiret .
A partir de cartes postales anciennes éditées entre 1905 et 1923, le visiteur a pu découvrir tour à tour les salle communes de l'Hôtel Dieu, l'Hôpital Général, la Chapelle St Charles, les différentes pensions (Dubreuil, Roux...), l'histoire des deux communautés de religieuses présentes à cette époque...
Cette exposition a été mise en place en amont du 17 septembre et s'est poursuivie au-delà, à l'intention du personnel du CHR. Elle sera installée prochainement dans le hall d'entrée de l'hôpital de La Source.
Une cartoliste recensant l'ensemble des cartes postales anciennes éditées sur

l'hôpital est en cours d'élaboration avec le Cercle Cartophile du Loiret.
Un film sur l'histoire de la protection sociale à Orléans intitulé
"De l'Hôtel Dieu à la Sécurité Sociale"
Ce film a été commandité par la CPAM du Loiret en 1995, et produit par le CHR afin de marquer le 50ème anniversaire de la Sécurité Sociale. Il relate les formes traditionnelles de la protection sociale qui ont existé du Moyen âge à la fin du 19ème siècle à Orléans. Il évoque également les grandes mutations de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital Général, devenus Hospices Civils d'Orléans sous la Révolution avant de devenir le Centre hospitalier régional d'Orléans au lendemain de la seconde guerre mondiale. L'apparition des régimes de protection sociale et les progrès de la médecine y sont également abordés.
Une promenade qui a permis de visiter, dans la salle du conseil d'administration, **les tableaux de l'ancien collège de chirurgie de la ville d'Orléans.** Ces tableaux ornaient au 17ème siècle l'ancien collège de chirurgie sis au n°5 rue Antoine Petit, siège aujourd'hui de la Société d'Agriculture, Sciences, Belles Lettres et Arts d'Orléans. En tout : 15 tableaux, le 16ème de cette collection se trouvant au Musée des Beaux Arts (il représente André Vésale).

UNE JOURNÉE EXALTANTE !

Cette journée du Patrimoine a permis des espaces et des temps de rencontre entre patients, personnels et public extérieur. Elle a été orchestrée par les membres du Comité du Patrimoine.
Elle a permis de mesurer l'intérêt que les orléanais porte à ces découvertes patrimoniales.

Instant magique, la Cour d'Honneur de l'Hôpital Porte Madeleine, remplie d'un public hypnotisé, s'est colorée pour un soir de toute la poésie de la musique de Nano, invité d'honneur des Musicales 2005.

SERVICE DE SOINS

LES ULM en CARDIOLOGIE

Une nouvelle compagnie pour les patients !

Un nouveau groupe de comédiens fait son entrée dans le service de cardiologie du CHR.

Leur nom ?

Les ULM : **Unité de Lecture Mobile**
Cette équipe composée de 8 comédiens professionnels ouvre la quatrième saison théâtrale dans ce service de soins qui a complètement intégré la présence hebdomadaire des artistes dans la prise en charge de ses patients.

Le soin intellectuel aux côtés des soins physiques et moraux

Chaque mardi après-midi, après avoir reçu de l'équipe soignante les transmissions nécessaires à une intervention de qualité, les comédiens, toujours par deux, offrent des lectures aux patients, dans leur chambre, mais aussi au personnel au détour d'un couloir, à l'entrée d'une salle de soins ou sur un palier d'ascenseur. Les patients sont prévenus de la venue des artistes par voie d'affichage dans leurs chambres et au sein du service ; les prestations leur sont proposées également par le personnel (mais jamais imposées évidemment).
Avant de quitter le service de soins, les comédiens couchent sur le "carnet de bord" leur ressenti, leurs remarques. Leur compte rendu est lu par l'équipe qui, elle-même, répond et complète ce cahier par des éléments qui lui semblent importants.
A l'intérieur de chaque binôme, un comédien référent de la semaine précédente est toujours présent.
Dans ce contexte où "tout change tout le temps", le lien évident est : le texte.

Bilans et prises de recul nécessaires

Les comédiens se rencontrent tous ensemble une fois par trimestre.
Les bilans sont de toute façon prévus régulièrement avec l'équipe de cardiologie et le service culture du CHR. Il est envisagé par les comédiens, à l'avenir, de mettre en œuvre une lecture commune de tout le groupe créant un événement spécifique, en lien ou non, avec une manifestation mise en place dans l'hôpital.

Des livres accessibles pour tous !

Une mini-bibliothèque est installée au sein du service. Les patients et les membres de l'équipe de cardiologie peuvent ainsi emprunter des ouvrages en lien avec les textes (ou les textes eux-mêmes) que les comédiens ont utilisés. Les comédiens, eux, ont créé leur bibliothèque désirante ; elle regroupe les œuvres qu'ils ont mises en commun, en fonction de leurs désirs de lecture.

Un programme de lectures rattaché à des objectifs généraux

Le but de ces lectures (plus ou moins théâtralisées selon les binômes et leur sensibilité artistique), est inchangé : il s'agit de faire découvrir -ou renouer avec- le plaisir de la littérature aux patients, tout en leur offrant un dérivatif.
L'intervention peut être assez visuelle, avec un personnage et une mise en scène, ou bien plus discrète, selon la personnalité du comédien.
Notre ambition est de donner l'occasion de réunir, avec le même niveau d'exigence, artistes et soignants autour du patient. Ce programme s'inscrit dans l'objectif exprimé du ministère de la culture qui entend favoriser la rencontre de deux milieux : artistique et médical.

Bravo à l'équipe de soins !

L'équipe de cardiologie, sous l'égide de son chef de service et de ses cadres de santé, pionnière au CHR dans la mise en place de ce type de programme, est exemplaire dans l'approche qu'elle en a et dans la mise en œuvre qu'elle effectue.

Antoine Sterne, Mickaël Hallouin, Anna Vilas, Daniel Pinault, Cyril Couton, Thierry Robard, Laurélie Riffault (absent de la photo : Bastien Crinon)

SPECIAL FONCTIONNAIRES ET ASSIMILES

Allez plus loin avec votre banque, découvrez une relation hors du commun.

- **Financer vos envies à des conditions très attractives.**
- **Valoriser votre épargne en accumulant des réductions sur vos futurs crédits.**
- **Bénéficier de tarifs privilégiés sur nos services.**

Et profitez de nombreux avantages spécialement réservés pour vous

Voyages *Hôtels* *Gastronomies* *Culture* *Loisirs ...*

Renseignez-vous : un conseiller est à votre disposition dans les 24 agences Banque Populaire Val de France dans le Loiret.

BANQUE POPULAIRE

ACEF Direct
0810 633 637
(Prix d'une communication locale)

Association pour le Crédit et l'Epargne des Fonctionnaires

acef